



NOTA TÉCNICA N°004 - DIVE/SUV/SES/2018

Assunto: *Intensificação das ações de vigilância epidemiológica do sarampo. Atualizada em dezembro de 2022.*

O sarampo é uma doença infecciosa aguda, de natureza viral, potencialmente grave, transmissível e extremamente contagiosa, muito comum na infância. A viremia causada pela infecção provoca uma vasculite generalizada, responsável pelo aparecimento das diversas manifestações clínicas, inclusive pelas perdas consideráveis de eletrólitos e proteínas, gerando o quadro espoliante característico da infecção. Além disso, as complicações infecciosas contribuem para a gravidade do sarampo, particularmente em crianças desnutridas e menores de 1 (um) ano de idade. A transmissão ocorre de pessoa a pessoa, por meio de secreções respiratórias, no período de quatro a seis dias antes do aparecimento do exantema e até quatro dias após.

No ano de 2016, o Brasil recebeu o certificado de eliminação da circulação do vírus do sarampo pela Organização Mundial da Saúde (OMS), declarando a região das Américas livre do sarampo. Apesar da certificação nas Américas, a doença permanece endêmica nos demais continentes. No ano de 2018, devido à importação de casos, foram registrados surtos da doença no Brasil que permaneceram ativos até o mês de junho de 2022.

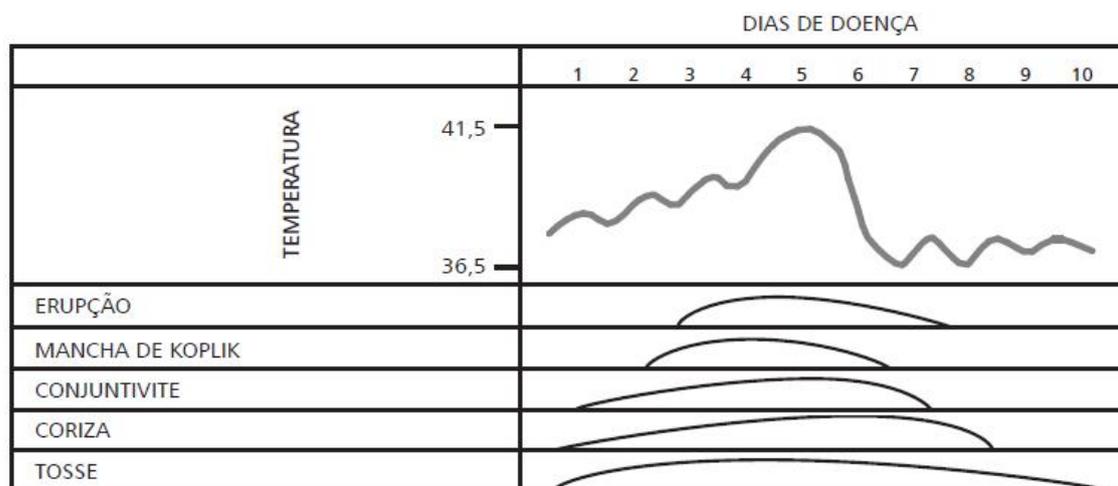
O último surto detectado em Santa Catarina iniciou em julho de 2019 e foi encerrado em abril de 2021. No período foram registrados 411 casos confirmados que acometeram, em sua maioria, adultos jovens. A maior incidência ocorreu nos menores de um ano (32,2 por 100.000 habitantes).

Frente à situação epidemiológica do sarampo no mundo e, devido a intensa relação comercial e turística com países que mantêm circulação viral, o que deixa o estado de Santa Catarina em alerta permanente para risco de importação de casos, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE/SC), da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, orienta a manutenção das ações de vigilância epidemiológica do sarampo.

1. Definição de caso suspeito de sarampo:

Todo indivíduo que apresentar febre e exantema maculopapular morbiliforme de **direção cefalocaudal**, acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite, independentemente de idade e de situação vacinal; ou todo indivíduo suspeito com história de viagem para locais com circulação do vírus do sarampo, nos últimos 30 dias, ou de contato, no mesmo período, com alguém que viajou para local com circulação viral.

Figura 1 – Sinais e sintomas do sarampo



Fonte: Krugman & Ward (1958).

2. Caso confirmado de sarampo:

Todo caso suspeito comprovado como um caso de sarampo a partir de, pelo menos, um dos critérios a seguir:

2.1 Critério laboratorial:

Caso suspeito cujo exame laboratorial teve como resultado “reagente” ou “soropositivo para IgM”, soroconversão ou aumento na titulação de anticorpos IgG em soros pareados (S1 e S2), detecção e identificação viral por RT-PCR em tempo real associados a análise clínica epidemiológica indicativa de confirmação de sarampo.

2.2 Vínculo epidemiológico

Caso suspeito com contato com um ou mais casos de sarampo confirmados por exame laboratorial e que apresentou os primeiros sintomas da doença entre 7 e 21 dias da exposição ao contato.

3. Definição de surto:

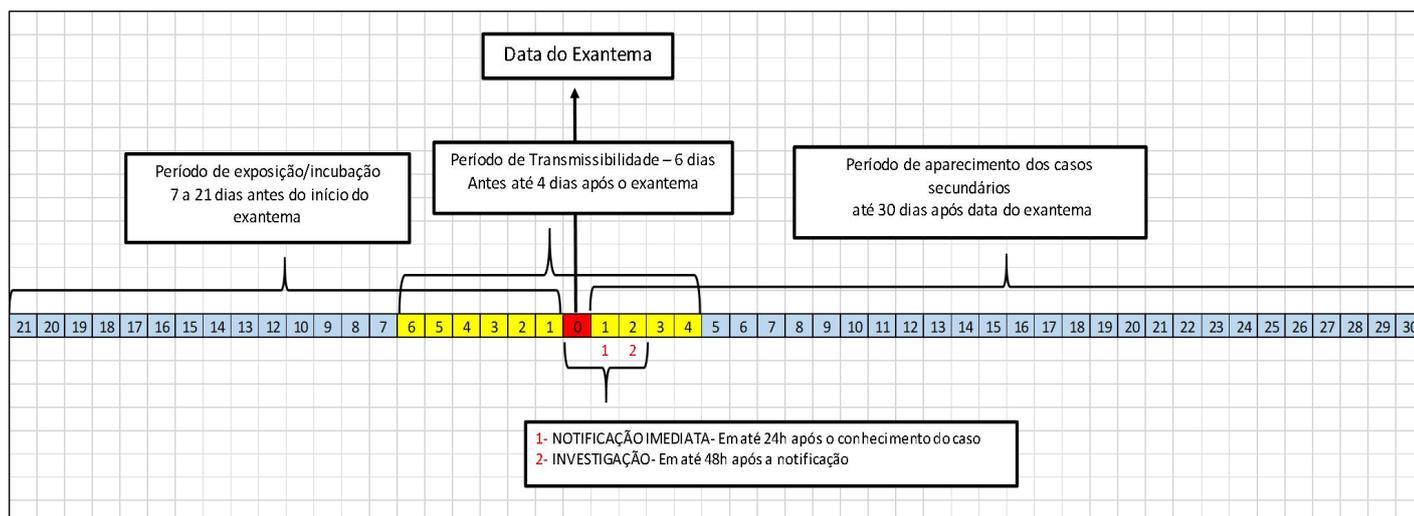
No Brasil, a ocorrência de **um** único caso de sarampo confirmado pelo critério laboratorial já é considerado o início de um surto.

O surto só será considerado encerrado quando não houver novos casos após **90** dias da data do exantema do último caso confirmado, ou seja, **12 semanas consecutivas** sem a confirmação de novos casos.

4. Condutas obrigatórias a serem desencadeadas frente à casos suspeitos de sarampo:

- Proceder a notificação imediata ao serviço de Vigilância Epidemiológica Municipal;
- Investigar o caso em até 48 horas;
- Orientar isolamento social: caso suspeito deverá ficar isolado até quatro dias após o início do exantema (período de transmissibilidade);
- Realizar bloqueio vacinal em até 72 horas;
- Proceder a coleta (ou resgate de alíquotas) de espécimes clínicos para a realização do diagnóstico laboratorial;
- Realizar a busca ativa de casos suspeitos nos serviços de saúde;
- Elaborar a linha do tempo considerando a data do primeiro dia do exantema para adoção de estratégias de controle.

Linha do tempo a ser utilizada em investigação de casos suspeitos de sarampo



Conceitos relacionados à linha do tempo:

- **Período provável da infecção/incubação:** investigar locais frequentados até 21 dias antes do aparecimento do exantema;
- **Período de transmissibilidade:** 4-6 dias antes e 4 dias após o início do exantema. Esse período é a base para identificação dos casos secundários no momento e para o seguimento dos contatos;
- **Aparecimento de casos secundários:** monitorar até 30 dias para identificar casos secundários. São considerados casos secundários os casos confirmados que tiverem contato direto com o caso positivo;
- **Seguimento dos contatos:** durante o período de 30 dias, todos os contatos que apresentarem sinais e sintomas compatíveis com o sarampo devem ser avaliados, notificados e investigados imediatamente;

- **Busca ativa retrospectiva:** busca de casos suspeitos não notificados nos últimos 30 dias, a partir do primeiro caso confirmado, nos locais de convivência, trabalho, escola, unidades de saúde, igreja etc; nas unidades de saúde públicas e privadas avaliar prontuários médicos e fichas de atendimento, procurar por registros de **febre** e **exantema**, certificando-se de que atendem a definição de caso suspeito.

5. Investigação laboratorial

Todos os casos suspeitos de sarampo devem ter amostras para sorologia encaminhadas obrigatoriamente ao Lacen/SC e até o 7º dia após o início do exantema devem ser coletadas secreção de oro, nasofaringe e urina para realização de PCR/detecção viral:

- Para os casos com resultado IgM reagente ou inconclusivos ou quando a análise dos resultados laboratoriais indicar a necessidade de nova amostra, a coleta devida ocorrer com intervalo mínimo de 15 dias entre a 1ª e a 2ª amostra;
- Os **contatos** do caso confirmado e, que **também se enquadrem na definição de caso suspeito**, devem ter amostras enviadas ao Lacen/SC, conforme rotina de vigilância.

Para informações complementares sobre investigação laboratorial, acessar nota técnica no link abaixo:

https://dive.sc.gov.br/phocadownload/notas-tecnicas/notas-tecnicas-2019/NOTA_T%C3%89CNICA_CONJUNTA_N112019DIVELACENSUVSES.PDF

6. Medidas de prevenção e controle

- Proteção para evitar a circulação viral;
- Medidas de controle devem ser realizadas nos diversos serviços de saúde, dos diferentes níveis de atenção, incluindo as medidas relacionadas à precaução padrão e por aerossol. O ideal é que a pessoa com suspeita ou confirmação de sarampo utilize máscara cirúrgica e, se possível, seja isolada do restante das outras pessoas presentes no serviço (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2019);
- O isolamento domiciliar ou hospitalar diminui a intensidade do contágio. Portanto, deve-se evitar o contato com pessoas suscetíveis até 4 dias após o aparecimento do exantema;
- Sempre que possível o atendimento dos casos deve ser realizado em sala privativa.

6.1 Bloqueio Vacinal

Deve ser realizado no prazo de 72 horas após a notificação do caso, a fim de interromper a cadeia de transmissão. Atividade decisiva em surtos de sarampo.

- A realização do bloqueio vacinal independe de resultado laboratorial;
- O bloqueio deve ser realizado em todos os locais que o caso frequentou, abrangendo contactantes do mesmo domicílio, vizinhos próximos, creches, escolas, faculdades, academias, dentre outros. No bloqueio considerar os contatos até **seis dias antes e até quatro dias após o aparecimento do exantema** (utilizar linha do tempo).

Devem ser vacinados:

- Contatos a partir de 6 meses até 11 meses e 29 dias, administrar uma dose de VTV. Lembrando que esta dose não é válida para a rotina, deve-se agendar a dose de rotina para os 12 meses de idade ou, caso a criança tenha recebido a dose de bloqueio com mais de 11 meses de idade, agendar a dose da rotina para 30 dias após;
- Contatos a partir de 12 meses até 14 anos, seguir o preconizado no calendário vacinal. A partir de 15 anos de idade, **TODOS** os contatos de caso suspeito e/ou confirmado devem ser vacinados independentemente do histórico vacinal (Ofício Circular nº 12/2020 - Florianópolis, 17 de março de 2020);
- Àquelas pessoas que receberam a vacina tríplice viral em menos de 30 dias não precisam receber a dose de bloqueio (Ofício Circular nº 12/2020 - Florianópolis, 17 de março de 2020);
- Não sendo possível realizar todo o bloqueio em até 72 horas, as ações de vacinação devem ser mantidas até que todos os contatos tenham sido avaliados e vacinados, conforme a situação encontrada;
- Não devem ser vacinadas pessoas imunocomprometidas, crianças menores de seis meses de idade, gestantes e o **caso suspeito**;
- As mulheres em idade fértil vacinadas deverão evitar a gravidez por, pelo menos, um mês após a vacinação.

6.2 Operação Varredura

É realizada quando ainda há ocorrência da doença, mesmo após a implementação de outras ações de vacinação. Esta ação é a ampliação do bloqueio vacinal por meio de uma ação de varredura ou operação limpeza, que consiste na busca exaustiva de todos os suscetíveis, mediante vacinação casa a casa, incluindo os domicílios e os estabelecimentos coletivos (escolas, orfanatos, etc). Deve-se realizar vacinação de acordo com a situação encontrada.

7. Conduta frente à casos suspeitos e/ou confirmados de sarampo em ambiente hospitalar

A maioria dos casos de sarampo evolui sem complicações e com resolução espontânea. É recomendado evitar a hospitalização, exceto em desnutridos e imunodeprimidos. Nestes últimos, a depender do estado geral, pode se fazer necessária a internação:

- Sempre que possível providenciar atendimento em sala privativa;
- A notificação do caso deve ser enviada imediatamente à Secretaria Municipal de Saúde, conforme fluxos já estabelecidos em cada unidade (através da CCIH e/ou Núcleos de Vigilância hospitalar, outros), para início oportuno das ações de vigilância;
- Casos internados devem permanecer em isolamento até 4 dias após aparecimento do exantema (precaução padrão e aerossol);
- Uso de máscara pelos profissionais de saúde.

Importante: O risco de transmissão em ambiente hospitalar é elevadíssimo, portanto deve-se promover avaliações periódicas da situação vacinal de todos os trabalhadores em saúde .

7.1 Internação de pacientes com sarampo

Os pacientes com sarampo e com complicações graves, incluindo superinfecção bacteriana, pneumonia, desidratação, laringite e encefalomielite, têm indicações de internação hospitalar. Para estes pacientes, a internação deve ser em quarto privativo, com precauções padrão durante todo o período de internação e precauções para aerossóis que devem ser mantidas até o 4º dia de exantema, sendo D0 o dia do aparecimento do exantema. Deve-se evitar a realização de inalação em sala comum, pelo risco de geração de aerossóis.

As medidas de precaução e cuidados com pacientes internados estão recomendadas em nota técnica, no link abaixo:

<https://dive.sc.gov.br/index.php/component/phocadownload/category/53-sarampo?download=722:nota-informativa-n-2-2020-saes-gab-saes-ms-orientacoes-gerais-sobre-a-prevencao-e-o-controle-do-sarampo-na-atencao-especializada>

8. Tratamento

Não existe tratamento específico para a infecção por sarampo. O uso de antibiótico é contraindicado, exceto se houver indicação médica pela ocorrência de infecções secundárias. Para os casos sem complicação, deve-se manter a hidratação e o suporte nutricional, e diminuir a hipertermia. Muitas crianças necessitam de 4 a 8 semanas para recuperar o estado nutricional. A administração da Vitamina A, no estado de Santa Catarina, está recomendada em nota técnica no link abaixo:

<https://www.dive.sc.gov.br/phocadownload/notas-tecnicas/notas-tecnicas-2019/Nota%20tecnica%20%20uso%20da%20%20vitamina%20A%20surto%20sarampo.pdf>

9. Diagnóstico diferencial

O diagnóstico diferencial do sarampo deve ser realizado para doenças exantemáticas febris agudas: rubéola, exantema súbito (roséola infantum), dengue, enterovírus (coxsackioses e echoviroses), eritema infeccioso (parvovírus B19). Para auxílio no diagnóstico, acessar o link abaixo:

<https://www.dive.sc.gov.br/phocadownload/doencas-agrivos/Sarampo/Publica%C3%A7%C3%B5es/1%20-%20Manual%20de%20diagn%C3%B3stico%20diferencial%20das%20doen%C3%A7as%20exantem%C3%A1ticas%20febris.pdf>

10. Vacinação de rotina

É importante que o esquema vacinal esteja completo e devidamente registrado em caderneta de vacinação. De acordo com o Programa Nacional e Estadual de Imunizações, atualmente, estão disponíveis as seguintes vacinas: Tríplice Viral – SCR, que protege para o sarampo, a caxumba e a rubéola; e a vacina Tetra Viral - SCR-Varicela, que protege para o sarampo, a caxumba, a rubéola e a varicela.

10.1 Crianças com idade entre 12 meses e 4 anos, 11 meses e 29 dias:

- Uma dose de vacina Tríplice Viral (SCR) aos 12 meses de idade;
- Uma dose de vacina Tetra Viral (SCR-Varicela) aos 15 meses de idade.

A dose da vacina tetraviral pode ser aplicada em crianças com até 4 anos, 11 meses e 29 dias, devendo ser administrada após uma dose anterior de tríplice viral.

Para as crianças menores de 5 anos, sem comprovação de vacinação anterior, deve-se aplicar uma dose da vacina tríplice viral na primeira visita e agendar uma dose de tetraviral para 30 dias após a dose de tríplice viral. Caso apresente documentação com esquema de vacinação incompleto, completar o esquema já iniciado.

10.2 Crianças maiores de cinco anos e indivíduos até 29 anos:

Todos os indivíduos com idade entre cinco e 29 anos devem ter duas doses de Tríplice viral e/ou Tetraviral (recebidas com intervalo mínimo de 30 dias).

- Caso a pessoa apresente documentação com esquema de vacinação incompleto, completar o esquema já iniciado de maneira a receber duas doses de tríplice viral;
- Para indivíduos sem comprovação de vacinação anterior, aplicar uma dose da vacina tríplice na primeira visita e uma segunda dose 30 dias após a primeira.

10.3 Adultos acima de 30 anos:

Adultos acima de 30 anos devem ter, pelo menos, uma dose da vacina tríplice viral, salvo aqueles com história de doença.

- Caso a pessoa não apresente comprovação de vacina anterior, aplicar uma dose da vacina tríplice viral na visita ao posto de vacinação.

11. Comunicação em situações de surto

- Definir em cada município um interlocutor para informar os veículos de comunicação;
- Divulgar semanalmente boletim com atualização de casos com dados de tempo, pessoa e lugar;
- Monitorar as redes sociais para esclarecer informações equivocadas;
- Promover ações de comunicação, com ênfase nas medidas de prevenção e controle da doença, estimulando a vacinação.

12. Referências

(1) Brasil/MS/SVS. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.dive.sc.gov.br/phocadownload/guia-vigilancia/2022/GV5-5edicao-04-05-2022.pdf>

(2) Brasil, MS. Nota Informativa nº 384, de 2016/CGPNI/DEVIT/SVS/MS. Informa as mudanças no Calendário Nacional de Vacinação para o ano de 2017; 26 de Dezembro de 2016.

(3) Brasil, MS. Nota Informativa nº 119/2018, de 2016/CGPNI/DEVIT/SVS/MS. Orienta as ações de vigilância epidemiológica, laboratorial e de imunizações na vigência de surto de sarampo.

(4) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância.

(5) Brasil, Nota Técnica Sarampo. Coordenadoria de Promoção e saúde/Núcleo de Vigilância epidemiológica/SESA/CE;17/01/2014.

(6) Brasil, MS. NOTA INFORMATIVA Nº 2/2020-SAES/GAB/SAES/MS.

Florianópolis, 07 de maio de 2018.
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
DIVE/SUV/SES/SC